FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREŞTI

No. 1933

CONSTIPAŢIA DUREROASA

(ENTEROSPASM)

CU

ANACLORHIDRIE GASTRICA

ŞI

TRATAMENTUL HYDROMINERAL

CU APA DE SLANIC (MOLDOVA) ISVOR No. 6

TEZA

PENTRU DOCTORAT IN MEDICINĂ ŞI CHIRURGIE

Lucrare prezentată şi susţinută la 15 Iunie 1923

DE

ROMULUS E. FANCIOTTI

BUCUREŞTI

«POPORUL», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, LIBRĂRIE ŞI EDITURĂ
N. C. GEORGESCU
39, BULEVARDUL ELISABETA, 39

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREŞTI

No. 1933

CONSTIPAŢIA DUREROASA

(ENTEROSPASM)

CU

ANACLORHIDRIE GASTRICA

ŞI

TRATAMENTUL HYDROMINERAL

CU APA DE SLANIC (MOLDOVA) ISVOR No. 6

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

TEZA

PENTRU DOCTORAT IN MEDICINĂ ŞI CHIRURGIE

Lucrare prezentată şi susţinută la 15 Iunie 1923

DE

ROMULUS E. FANCIOTTI

INSTITUTUL MEDICO-FARMACEUTIC
BUCUREŞTI
BIBLIOTECA CENTRALĂ
Invent. Nr. 708 229

BUCUREŞTI

«POPORUL», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, LIBRĂRIE ŞI EDITURĂ
N. C. GEORGESCU
39, BULEVARDUL ELISABETA, 39

Decan : D-nul Prof. Dr. Ionescu Thoma

Profesori Titulari :

Clinica II-a chirurgicală	D-l Dr.	*Angelescu C.*
Chimia medicală	»	*Athanasescu N.*
Clinica chirurgicală infantilă și ortopedie	»	*Bălăcescu I.*
Anatomia patologică, Bacteriologia și patologia experimentală	»	*Babeș V.*
Istologia normală și Istogeneza	»	*Besnea St.*
Medicina experimentală	»	*Cantacuzino I.*
Clinica ginecologică	»	*Daniel C.*
Clinica II-a medicală	»	*Danielopol D.*
Anatomia topografică II	»	*Gerota D.*
Farmacia chimică și galenică	»	*Georgescu M.*
Clinica și teoria obstetricală	»	*Gheorghiu N.*
Anatomia topografică I, Clinica I chirurgicală	»	*Ionescu Th.*
Clinica III-a medicală	»	*Ionescu D.*
Clinica III-a chirurgicală	»	*Juvara E.*
Clinica boalelor căilor urinare	»	*Jianu A.*
Farmacologia și materia medicală	»	*Lalu S.*
Clinica boalelor oto-rino-laringologice	»	*Mețianu N.*
Clinica boalelor nervoase	»	*Marinescu Gh.*
Chimia analitică	»	*Minovici Șt.*
Clinica infantilă	»	*Manicatide M.*
Igiena și poliția sănitară	»	*Mezincescu D.*
Medicina legală	»	*Minovici M.*
Oftalmologia și clinica oftalmologică	»	*Manolescu D.*
Clinica I.a medicală	»	*Nanu-Muscel I.*
Clinica dermatologică și sifiligrafică	»	*Nicolau St.*
Clinica mentală	»	*Obregia Al.*
Fiziologia umană	»	*Paulescu N.*
Patologia generală	»	*Proca Gh.*
Anatomia descriptivă și embriologia	»	*Rainer Fr.*
Zoologia medicală	»	*Sihleanu St.*
Botanica medicală	»	*Solacolu T.*
Patologia medicală	»	*Thomescu I. Th.*
Clinica terapeutică	»	*Theohari A.*
Analiza alimentelor și băuturilor	»	*Vintilescu I.*

PROFESOR AGREGAT

Medicină operatoare . . . . . D-l Dr. *Constantinescu C.*

JURIUL DE PROMOȚIUNE

Președinte : D-l Prof. Dr. THEOHARI A.

Membrii :
- D-l Prof. Dr. Lalu I.
- „ „ „ Al. Dersca C.
- „ Conf. „ Simici D.
- „ Docent Dr. D-trescu-Mante D.

Facultatea consideră opiniunile expuse în această lucrare ca proprii ale autorului și nu are a exprima, nici aprobare nici dezaprobare.

Inainte de a prezenta această modestă lucrare inaugurală, primul meu gând este acela de a îndrepta întreaga mea recunoştinţă D lui Profesor Dr. Theohari care, cu prea multă amabilitate, a binevoit să-mi încredinţeze subiectul tezei de faţă şi să-mi permită culegerea materialului clinic respectiv.

Il asigur de mult respect şi devotament.

Mulţumesc D lor D-ri Băltăccanu şi Cociaş, pentru amabilitatea şi atenţia ce mi-au arătat în tot timpul frequentărei serviciului.

Părinţilor mei, toată dragostea şi recunoştinţa.

Colegilor mei, frumoase amintiri.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545818_0078

CONSTIPAȚIILE DUREROASE CU ANACLORHIDRIE GASTRICĂ

Diviziunea constipaţiilor obicinuite a fost mult timp obiectul discuţiunilor între autori şi numai într'o epocă foarte recentă s'a putut găsi o diviziune care să se apropie mai mult de realitate.

In ce priveşte spasmul intestinal, autorii descriau contracturile intestinale observate, ca fapte curioase, rare.

Prima descriere care ne conduce la un caz de constipaţie spastică o datorim lui Aaskow în 1775. Mai târziu Howship în 1830 a încercat să evidenţieze cauzele acestor spasme, însă lui Cherchewsky îi revine meritul de a fi dat o descriere de ansamblu a chestiunei; bazat pe 6 observaţiuni, el pune în relief anumite caractere clinice şi descrie în principiu existenţa unei nevroze intestinale.

Urmează lucrarea lui Fleiner care stabileşte o distincţiune între constipaţia atonă

şi spastică. Cu scopul de a limita cât mai mult tabloul clinic al constipaţiei spastice el dă o mare importanţă contracţiei intestinului şi aspectului materiilor fecale cari sunt în acest caz grăunţoase, rotunjite sau filiforme.

Boas şi Lipowski se ridică în contra afirmaţiilor lui Fleiner, susţinând că suszisul aspect al scaunelor se găseşte în cursul constipaţiei de orice fel, iar cât despre contractura intestinului, ei ajung la concluzia că spasmul colic nu e decât un fenomen supra adăogat diverselor stări patologice intestinale şi cer în consecinţă scoaterea maladiei lui Fleiner din patologia tubului digestiv.

Hess Thaysen găseşte justă o separaţie între constipaţia atonică şi spastică şi se bazează pe tablourile clinice pe cari le găseşte deosebite şi pe examenul radioscopic care arată în mod evident spasmul.

J. Geoffroy descrie spasmul diferitelor porţiuni ale tubului digestiv.

Krauss face rezumatul cunoştiinţelor capătate forţându-se din ce în ce mai mult de a individualiza constipaţia spasmodică.

Mazeran descrie constipaţia spastica ca o entitate morbidă bine distinctă iar enterospasmul i-l divide în protopatic, constituind prin el însuşi toată afecţiunea şi deuteropatic sub dependenţa unei stări or-

ganice, nefiind, deci, decât un simptom secundar supraadăogat afecţiunei ce i-a dat naştere.

Diviziunea modernă numai permite să se facă o distincţiune între constipaţia spastică şi atonă şi considerându-se în general o constipaţie obicinuită, ea se subdivide, după localizare, în : 1) Constipaţia colonului drept sau ceco-ascendentă. 2) Constipaţia colonului stâng 3) Constipaţia rectală (Herz). In toate aceste forme poate exista atonie la nivelul unor segmente ale colonului şi spasm la nivelul altora.

Această diviziune, însă, nu poate îngloba toate cazurile clinice existente deoarece în plus există constipaţiuni în cari durerea este simptomul predominent şi în consecinţă trebue să admitem o a patra formă : constipaţia dureroasă (Prof. Theohari) care poate fi : ceco ascendentă, transversă, iliacă stângă. Această din urmă formă a constipaţiei corespunde întocmai cazurilor observate în serviciul Dlui Prof. Theohari şi anexate aci.

Pe lângă durerea spontană ce survenea uneori sub formă de crize, durerea provocată există în mod constant în toate cazurile şi uneori intensitatea ei nu permiteà o exploraţie abdominală suficientă. Enterospasmul existent şi pronunţat, s'a putut evidenţia în toate cazurile, atât prin exa-

menul radioscopic cât şi prin coarda colică la palpaţie.

Starea gastrică în constipaţia obicinuită a fost prea puţin luată în seamă de autori iar în cursul descrierilor nu o găsim menţionată decât rareori şi fără insistenţe.

Trousseau în prelegerile lui asupra constipaţiei, declară că foarte adeseori, turburările colice produc o dispepsie gastrică.

Faber în 1901 face o descriere a dispepsiei cauzate prin constipaţie.

Burns admitea că dispepsia constipaţiei apare după mulţi ani dela începerea boalei primare şi dispare de regulă, cu vindecarea turburării intestinale. Aceeaşi caracteristică o dă şi Faber.

Thaysen dintr'o statistică asupra constipaţiilor, aminteşte în treacăt că secreţia stomacului în două treimi din cazuri nu arată nimic anormal, iar în restul cazurilor găseşte anomalii de secreţie izolate în special la bărbaţi, rareori cu achilie, uneori cu hiposecreţie; nu ne indică, însă, procentul acestor anomalii.

V. Norden admite că 2 treimi din constipaţi sunt hiperclorhidrici, iar o statistică mai complectă ne-o dă Schmidt. După acest autor, constipaţia obicinuită s'ar însoţi de un chimism gastric normal în 50% din cazuri, de hipoaciditate în 20%, de hiperclorhidrie în 30% din bolnavi.

Din chimismul gastric practicat prin procedeul lui Topfer cu dimetilamidoazo benzol la bolnavii din observaţiunile anexate am găsit în 5 cazuri anaclohidrie iar într'un singur caz, hipoaciditate cu hipoclorhidrie. Din această constatare reese că anaclorhidria în constipaţii, ocupă, în ordine de frequenţă. primul plan, înaintea celorlalte anomalii de secreţie sau de chimism normal.

In ce priveşte turburările gastrice funcţionale, Hess Thaysen insistă, în deosebi asupra durerilor epigastrice (cardialgii) pe cari le găseste aproape constante survenind imediat înainte sau după masă: insistă, deasemenea, asupra vărsăturilor ce le-a întâlnit într'o treime de cazuri, vărsături ce surveneau fără eforturi şi cauzau uneori denutriţiuni accentuate.

Din observaţiunile noastre reiese clar frequenţa durerilor epigastrice. In afară de obs. III şi V-a în cari ele pot fi puse pe seama unei litiaze biliare coexistente, în obs. II, IV, VI, durerile erau provocate de alimentaţie, erau uneori intense şi surveneau în timpul mesei sau imediat după masă. In ce priveşte vărsăturile, nu le-am găsit decât izolate în antecedente şi nu aveau caracterul descris de Thaysen.

Ţin să evidenţiez în plus, că în mare parte din cazuri (obs. I, II, III, IV) re-

flexul oculo cardiac a lui Aschner a fost pozitiv. Acest fapt ne permite să afirmăm cu certitudine starea de vagotonie a bolnavilor şi deşi în ultimele două cazuri (obs. V, VI) reflexul a fost negativ, aceiaşi stare nu poate fi pe deplin îndepărtată.

Starea vagotonică odată admisă împreună cu un enterospasm şi anaclorhidrie gastrică, este în contrazicere absolută cu cu concepţiunea curentă care admite în asemenea cazuri existenţa unei hiperclorhidrii.

Evident că explicaţia acestei din urmă situaţiuni pare a fi foarte logică dacă ne gândim la un hipertonus în domeniul sistemului parasimpatic care comandă motilitatea şi secreţia întregului tub digestiv; din contra existenţa ana sau hipoclorhidriei pe acelaş teren vagotonic, nu poate permite o explicaţiune plausibilă. In consecinţă s'ar naşte întrebarea, pentru ce un tonus exagerat în domeniul parasimpaticului inferior, concordă cu o inhibiţiune secretorie în domeniul parasimpaticului superior. Dacă spasmul colic se poate explica printr'o perturbare a reflexului viscerovisceral, datorit unui proces vagotonic localizat, suprimarea sau diminuarea în acelaş timp a acidităţii gastrice, rămâne. încă, o chestiune de discutat.

Imi limitez rolul de a fi evidenţiat numai faptele clinice existente şi de a conchide cu anaclorhidria gastrică însoţeşte cu mult mai frequent decât se credea, constipaţia cu enterospasm şi vagotonie.

TRATAMENTUL HYDROMINERAL
CU APA DE SLĂNIC No. 6

Dacă în constipaţiile obicinuite cu enterospasm şi hiperclorhidrie, medicaţiunea de bază, atropina, reuşeşte adesea prin acţiunea paralizantă asupra firişoarelor sensitive, motorii şi secretorii ale vagului, nu e acelaş lucru când trebue să tratăm un enterospasm cu anaclorhidrie.

In acest din urmă caz, anaclorhidria gastrică contra indică în mod formal administrarea atropinei; s'au văzut cazuri similare tratate cu acest medicament cari n'au suferit nici o ameliorare pentru motivul hiposecreţiei stomacale. Tratamentul care convine în asemenea cazuri este cel hydromineral cu ape stimulante ale secreţiei gastrice.

Utilitatea tratamentului hydromineral în constipaţiile obicinuite este prea puţin apreciată de autori, probabil pentru motivul rezultatelor nestatornice pe care le dădea.

D. profesor Theohari analizând cauzele rezultatelor variabile obţinute în aceeaşi staţiune balneară unde unii bolnavi constipaţi se ameliorau simţitor iar alţii se agravau în urma aceluiaş tratament, a observat că succesele terapeutice se obţineau atunci când isvorul mineral era indicat şi pentru starea gastrică a bolnavului.

Astfel în staţiunea Slănic, bolnavii constipaţi cu hipoaciditate sau apeptici beneficiau de isvorul No. 6 care stimulează secreţia, pe când hiperclorhidricii beneficiau de isvorul No. 3 care, din contră, deprimă secreţia. In consecinţă, înainte de a institui un tratament hydromineral unui constipat, este de primă necesitate de a-i stabili în prealabil chimismul gastric pentru a i se putea indica, apoi, apa care să-i modifice în plus sau în minus secreţia stomacală în funcţie de care depinde, probabil, constipaţia.

In specie, apa de Slănic No. 6 fiind excito-secretorie va fi indicată în cazurile de constipaţie cu ana sau hipoclorhidrie.

Bazat pe acest fapt, D. profesor Theohari a propus întrebuinţarea acestui mod de tratament în serviciul Domniei Sale, iar cazurile redate aci nu fac decât să evidenţieze rezultatele obţinute şi pe deplin satisfăcătoare.

Isvorul No. 6 din Slănic Moldova conţine în medie ca săruri fundamentale: Clorur de sodiu 13 gr. 2, bicarbonat de sodiu 6 gr. 9 la litru. Acţiunea ei asupra secreţiei stomacale, studiată de Dl. profesor Theohari şi Dr. A. Babeş se rezumă astfel: Ea stimulează secreţia în proporţie de 61,4%.

Cantitatea de acid clorhidric liber se ridică în medie cu 32,4%.

Cantitatea de pepsină secretată, scade. Nu există, deci, nici un paralelism între secreţia de acid clorhidric şi cea de pepsină.

Din toate cazurile aci anexate, s'a administrat bolnavilor din obs. I, III, V, VI, în lipsă de apă naturală, o soluţie similară artificială după următoarea formulă:

Clorur de sodiu . . .	12 gr.
Bicarbonat de sodiu .	6 gr.
Apă	1000 gr.

Din această soluţie bolnavii au luat câte 250 gr. de două ori pe zi.

La obs. II şi IV s'a putut admnistra apă naturală.

S'ar putea obiectă că apa artificială are o diferenţă de acţiune în minus faţă de cea naturală. Cred că această diferenţă e minimă şi ea nu mă poate stânjeni de a trage o concluziune de ansamblu.

In 2 observaţiuni, chimismul gastric practicat a doua oară după un interval variabil în cari timp bolnavii au urmat cura cu Slănic 6, arată o urcare manifestă a aciditătii stomacale.

Nu s'a putut practica în restul cazurilor un al doilea cateterism, pentru a evidenţia modificările ulterioare ale chimismului, însă acţiunea excito-secretorie a acestei ape fiind astăzi, un fapt pe deplin dovedit, e probabil că şi restul bolnavilor au suferit o ridicare a secreţiei, cu atât mai mult cu cât parte din turburările gastrice se amendaseră înainte de a fi părăsit serviciul.

Ceeace, însă, prezintă o importanţă capitală din observaţiunile redate este regularizarea scaunelor şi dispariţia totodată a durerilor abdominale. In ce priveşte durerea spontană, ea a dispărut s'au a diminuat simţitor în toate cazurile. Durerea provocată prin presiune a suferit modificări ceva mai inconstante, totuşi în multe cazuri a devenit mai puţin intensă.

Rămâne să ne întrebăm pentruce o augmentare a aciditătii gastrice modifică în acelaş timp şi constipaţia. In regulă generală trebue admis că în cazurile cu chimism normal, apele minerale cele mai indicate pentru a combate constipaţia sunt aceleà cari n'au nici o acţiune asupra chimismului, dar cari stimulează peristaltismul

intestinal şi micşorează rezorbţia de apă; în cazuri de enterospasm cu hiperclorihidrie apele cari deprimă secreţia gastrică, modifică şi enterospasmul (Dl. Profesor Theohari).

In cazul nostru cu anaclorhidrie sau hipoclorhidie, apa Slănic 3 ridicând secreţia influenţează în bine constipaţiunea dureroasă, probabil prin deslănţuirea totodată de reflexe secretorii şi motorii cari prezidă la evacuarea intestinului de conţinutul său. (Dl. Prof. Theohari).

In rezumat, acţiunea favorabilă a apei de Slănic 6, se manifestă prin dispariţia durerilor stomacale, regularizarea scaunelor şi augmentarea aciditătii gastrice. Aceasta din urmă face să dispară şi turburările gastrice subiective în funcţie de anaclorhidrie. Starea generală a bolnavului, şi în special starea de excitabilitate nervoasă de care sunt afectaţi aceşti pacienţi, se ameliorează în mod simţitor.

OBSERVAȚIA I

Bolnava E. V. de 50 ani, casnică, vine în serviciu la 27 Aprilie 1923 pentru constipație cronică, dureri pe traectul intestinului gros, slăbiciune generală.

Ant. eredo-colat: Mama moartă de cord. Tatăl mort, nu știe cauza. Are frați și surori toți sănătoși.

Ant. personale: Nu-și amintește să fi avut o boală intercurentă. Suferă de o afecțiune a intestinului. Căsătorită de 30 de ani. Are copii sănătoși.

Istoricul boalei actuale: Bolnava suferă de această afecțiune aproape din copilărie. Avea scaune foarte neregulate la 3 — 4 zile și foarte consistente. A abuzat mult de purgative cari în ultimul timp nu mai aveau nici un efect Nu-și amintește să fi suferit de stomac. N'a avut niciodată greață, vărsături sau dureri. A avut și perioade când evacuațiile intestinale erau mai dese și aproape normale. Aceste perioade veneau mai mult vara în timpul fructelor de carș bolnava a uzat mult observând că-i ameliorează întrucâtva constipația.

De 5 ani aproximativ, constipația devenise rebelă, purgativele numai aveau nici un efect, bolnava trebuind să recurgă la clisme pentru a evacua. Apetitul rămâne conservat.

Acum două luni survenise o febră palustră a căror accese au cedat prin chininizare. Se simte slăbită, are amețeli, nu poate sta mult timp în picioare. Cu aceste fenomene vine în servicu.

Starea prezentă: De constituţie bună. Nimic tegumentar la inspecţie Afebrilă.

Ap. respirator: Respiraţia 20 pe minut. Câteva raluri de bronşită în regiunea hilară. Uşoară submatitate la baza dreaptă cu diminuarea vibraţiilor şi respiraţiei.

Ap. cardio-vascular: Puls 82 regulat. Tens. Mx: 12 /$_2$ Mn: 8 (Vaquez-Laubry).

Nimic particular la inspecţia vaselor şi a regiunei precordiale.

Vârful în spaţiul V-lea intercostal înăuntrul liniei mamelonare.

Bătăile cordului cam surde dar regulate. Uşor răsunet diastolic la focarul pulmonarei. Nimic supra adăogat.

Tub digestiv: Apetitul puţin diminuat. Limba saburală. Constipată de 4 zile, bolnava acuză o stare de tensiune dureroasă în abdomenul inferior.

Inspecţia abdomenului arată un perete flasc. La palpaţie o sensibilitate deosebită a colonului care se simte sub formă de coardă colică mai ales în dreptul ascendentului şi sigmoidului. Durerea şi tensiunea se ameliorează mult când bolnava stă în pat pentru a deveni maximă când face mişcări mai violente fiind ridicată. Tot în staţiune verticală dar susţinându-i-se abdomenul inferior cu mâinile, durerile sunt mult atenuate.

Ficatul nu depăşeşte falsele coaste pe linia mamelonară. Marginea superioară la spaţiul V-lea intercostal.

Splina percutabilă şi puţin palpabilă prin polul ei inferior.

Ap. urinar. Rinichiul drept puţin ptozat şi dureros la presiune. Urina 1200 gr. nu conţine nici albumină, nici zahăr. In sediment nimic anormal.

Reflexele tendinoase slabe. Pupilare normale.

Refl. oculo-cardiac pozitiv: 82—68.

Examene de laborator: Chimismul gastric (D-ra Polizu). După prânzul de probă Ewald arată:

Mucus în mare cantitate. Cantitatea de suc total aproximativ 60 gr. fără resturi.

La 1 oră: H = 0
A = 0,80%
La 1½ oră: H = 0,030%
A = 0,110%
La 2 ore: H = 0,029%
A = 0,075%

Weber în fecale: negativ.

Radioscopia gastro-intestinală (D-l Dr. Dănulescu). *Prima zi:* stomac mijlociu dilatat, tonusul ridicat, imediat după ingestie contracţii foarte adânci de origină superioară, din timp în timp eficace. Spasm intermitent al pilorului; după câteva minute tonusul scade şi diminuă; extremitatea inferioară a stomacului se scoboară mai jos. Durere la nivelul plexului celiac. Stază gastrică nu există.

A doua zi: ptoză accentuată a colonului; unghiul hepatic şi splenic sub creste. Spasm accentuat al descendentului, la presiune e sensibil. Stază mijiocie.

Diagnostic.— Constipaţie dureroasă a colonului stâng. Enteroptoză. Hiposecreţie gastrică. Vagotonie..

Tratament. Bolnava stă în spital 13 zile. Regim cu bază de pureuri, făinoase. Carne puţină. Pe lângă injecţiunile de arrhenal, i se administrează în ultimele 9 zile apă de Slănic No. 6 artificială, câte 250 gr. de 2 ori pe zi. Scaunele deveniseră mai regulate, chiar zilnice. Tensiunea dureroasă abdominală mult diminuată. La palpaţie coarda colică fără să dispară complect, devenise mai puţin sensibilă. Starea generală mai bună.

OBSERVAŢIA II

Bolnavul Ş. D. 46 ani, agricultor, vine în serviciu la 23 Februarie 1923, pentru dureri în epigastru şi flancul drept, scaune neregulate (constipaţie câte 4—5 zile) şi dureroase, turburări gastrice.

Ant. eredo-colat: Tatăl trăeşte, sănătos, în vârstă de 70 ani.

Ant. personale: Nu-şi aminteşte să fi suferit de vreo boală infecţioasă. Neagă orice afecţiune venerică. Insurat la 20 ani; are 6 copii sănătoşi. Nu fumează. Nu uzează de alcool.

Istoricul boalei actualee: De 5—6 ani are cefalee şi ameţeli cari survin în mod neregulat. De 4 ani are palpitaţie şi dispune de sforţare. Suferă de constipaţie de 15 ani, iar de 10 ani are hemoroizi. De 2—3 ani constipaţia devenise mai pronunţată cu scaune la interval de 5—6 zile, dificile şi însoţite de dureri abdominale şi cefalee. De 1 an jumătate are eructaţii frequente, mai ales după masă.

Starea prezentă. De constituţie bună. Tegumentele şi mucoasele normale. Afebril.

Ap. respirator. Nimic deosebit. Uneori în tuse câteva sibilante. Resp. 18 pe minut.

Ap. cardio-vascular. Sgomotele normale la vârf. La aortă timpul I-u prelungit. timpul II-lea mai pronunţat. Crosa aortică se simte în furculiţa sternală. Vârful în spaţiul V-lea înăuntrul mamelonului.

Puls 68. Tens. arterială: Mx = 14 Mn = 9 (Vaquez-Laubry).

Tub digestiv. Limba curată. Imediat după mâncare are dureri în epigastru însoţite de balonare mai ales după alimentaţie abundentă, fiind constrâns de a întrerupe prânzul.

E constipat câte 5-6 zile şi are dureri pe traectul colonului ascedent şi transvers.. Eructaţii frequente. Scaune dificile însoţite de tenesme şi dureri abdominale.

Abdomenul dureros la presiune în zona apendiculară şi pe traectul colonului ascedent şi tranvers.

Are hemoroizi interni cari uneori devin procidenţi.

Ficatul în limitele normale.

Splina nepercutabilă, nepalpabilă.

Ap. urinar. Urina nu conţine albumină, nici zahăr. Examenul microscopic: depozit abundent de urat amorf de Na, frequente cristale mari de acid uric, epitelii ale căilor inferioare. Nu se găsesc elemente renale.

Reflexele tendinoase normale. Pupilele ușor miotice, reacționează mai leneș la lumină.

Reflex. oculo cardiac este pozitiv: 68 — 48.

Radioscopia gastro-intestinală. (D-l Dr. Dănulescu) *Prima zi.* Stomac de formă și dimensiuni normale. Tonusul ușor diminuat. Punga cu aer mărită. Contracții rare, slabe, eficace. Pilor permeabil, nedureros. Durere în fosa iliacă dreaptă.

A doua zi. Ceco ascendentul dilatat. și alungit. Stază mijlocie după 30 de ore bariu îngrămădit în cecul ascendent sensibil la presiune. Extremitatea inferioară a cecului nu e sensibilă.

A patra zi. După 4 zile bariul umple întreg colonul în cepând dela cec până la colonul pelvian (hiaturi mari ale tranversului, situat sus se proectează peste umbra stomacului). Nu se deplasează prin presiune. Spasm accentuat.

Examene de laborator. — Chimismul gastric. La o oră după prânzul de probă, Ewald nu s'a putut extrage nimic, La 3 sferturi de oră s'a extras o mică cantitate de suc gastric, care a filtrat greu. Mucus abundent. Pâinea incomplect digerată.

H = 0

A = 0,062%

Reacția Mayer: negativă.

Sero-reacția Wassermann: negativă.

Ureea în sânge: 0,55 gr. la litru.

Diagnostic. Constip. dureroasă ceco ascendentă. Anaclorhidrie gastrică. vagotonie.

Tratament. Bolnavul stă în spital 10 zile. Regim cu bază de piureuri, făinoase. In ultimele 6 zile i se administrează apa naturală de Slănic No. 6 câte 2 pahare pe zi. In ultimele 4 zile a avut în fiecare zi un scaun.

Durerile abdominale fără să dispară complect s'au atenuat în mod simțitor. Durerea la presiune persistă numai în punctul apendicular.

Bolnavul simţindu-se ameliorat, părăseşte spitalul la 5 Martie pentru a continua tratamentul acasă în provincie.

OBSERVAŢIA III

Bolnava M. S. croitoreasă vine în serviciu la 13 Martie 1922 pentru dureri în hipocondrul drept şi fosa iliacă dreaptă.

Ant. eredo-colat. Părinţii trăesc, sunt sănătoşi. A avut un singur frate mort mic la 9 luni.

Ant. personale. Căsătorită. A avut 3 sarcini duse la termen şi 2 avorturi neprovocate. Doi copii trăesc şi sunt sănătoşi Un copil a murit la 9 luni de enterită.

In 1914 a avut timp de o lună dureri violente în regiunea epigastrică, ce se iradiau în spate la dreapta coloanei vertebrale. Durerile veneau aproape zilnic, imediat după mese sau la 2—3 ceasuri şi erau însoţite de vărsături şi balonare. In urma tratamentului medical pe care bolnava nu-l poate preciza, aceste dureri au dispărut complect.

N'a avut pirozis, nici melena, nici hematemeze. In 1915 a avut, se pare, un icter cataral.

In 1918 a avut pentru prima oară dureri paroxistice cu punct de plecare în hipocondrul drept şi cu iradiaţii sub falsele coaste până în spate. Aceste dureri survenеau la intervale de 1 — 2 luni şi ţineau câteva ore; în ultimul timp apar mai des, sunt mai violente şi însoţite de vărsături bilioase. N'a observat nici odată icter în urma lor.

Istoricul boalei actuale: De o lună bolnava a început să aibă dureri la început vagi, apoi din ce în ce mai violente la nivelul flancului drept şi fosei iliace drepte, de unde iradiau apoi în tot abdomenul. Durerile erau continue şi se calmau prin comprese fierbinţi. Bolnava era constipată câte 5 — 6 zile. Pofta de mâncare era conservată şi nu avea vărsături. Pentru aceste fenomene intră în spital.

Starea prezentă: Bolnava de constituţie bună. Nu pare prea slăbită.

Ap. respirator: In spate la baza dreaptă o submatitate cam pe un lat de mână.

Ap. cardio-vascular: Vârful în spaţiul V-lea intercostal înăuntrul liniei mamelonare. Un suflu mezosistolic spre focarul aortic. Puls 76.

Tub digestiv. Pofta de mâncare conservată. Abdomen lax cu numeroase vergeturi. Nu e balonat. E dureros la presiune la nivelul fosei iliace drepte şi flancului drept pe traectul colonului ascendent.

La palpaţie se simte coarda colică foarte dureroasă în fosa iliacă dreaptă şi flancul drept.

Ficat: Marginea superioară la spaţiul VI-lea. Marginea inferioară nu depăşeşte falsele coaste.

Splina. Nu e percutabilă, nici palpabilă.

Ap. urinar. La palpaţie se simte polul inferior al rinichiului drept.

Urina nu conţine albumină, nici zahăr.

Reflexele tendinoase normale. Refl. oculo cardiac pozitiv; 76 — 60.

Radioscopia gastro-intestinală: (D-l Dr. Dănulescu) *Prima zi:* Stomac mic hipertonic, contracţii slabe. Pilor permeabil Nu există stază după 4 ore. Durerea în fosa iliacă dreaptă şi în flancul drept.

A treia zi: Dilataţie uşoară a ceco ascendentului. Plicaturi a primei porţiuni a tranversului. Scizură la nivelul plicaturei. Stază colică accentuată.

Chimismul gastric. (D-ra Polizu) arată: Sucul filtrat greu. Pâine incomplect digerată.

$$H = 0$$

$$A = 0{,}058\%$$

Diagnostic. Constipaţie dureroasă ceco ascendentă. Plicatura transversului, anaclorhidrie gastrică. Liliază biliară. Vagotonie.

Tratament. Bolnava stă în spital 19 zile. Regim alimentar mixt cu bază de făinoase, puréuri. I s'a administrat câteva zile pilule cu Extr. bella-

dona şi pulb de belladona $\overline{aa}$ 0.01 gr. şi laxative fără rezultat.

După suspendarea acestor pilule i s'a administrat apa de Slănic No. 6 artificială. Zilnic câte 2 pahare timp de 7 zile. Inaintea eşirei din spital un nou *chimism gastric* arată :

Lichidul a filtrat repede :

H = 0,365%
A = 0,117%

Scaunele au devenit regulate zilnice. Durerile au dispărut complect.

OBSERVAŢIA IV-a

Bolnava E. K. studentă. 23 ani vine în serviciu la 23 Martie 1923 pentru dureri difuze în reg. abdominală cu predominenţă în fosa iliacă dreaptă, constipaţie, anorexie, greaţă, limbă saburală.

Antec. eredo-colat : Tatăl dispeptic. O soră şi doi fraţi sănătoşi.

Antec personale: Rougeolă la 5 ani. Tifos exantematic la 17 ani. Gripă acum un an.

Istoricul boalei actuale: Boala datează de un an, survenită în urma unei alimentaţii defectuoase şi neregulate. Avea anorexie, constipaţie câte 5 — 6 — 8 zile scaune dure cu mucozităţi. In timpul mersului avea dureri vagi în fosele iliace şi epigastru, de multe ori crize dureroase cari o împiedicau să meargă.

O stare febrilă o obligă să stea în pat timp de o lună şi în care timp slăbeşte mult I se administrau purgative. Nu putea suporta decât cu greu medicamentele şi deseori le vărsa. Avea dureri în fosa iliacă dreaptă şi epigastru ; vărsături frequente.

A avut o stare de inconştienţă în două rânduri cari a durat între 4 — 10 ore precedată de o stare de agitaţie. După această perioadă de şedere în pat, bolnava se simţea ameliorată, totuşi constipaţia continua tot la 4 — 5 zile. Apetitul începuse să revie. A urmat un regim lacto vegetarian.

In Iulie face o febră tifoidă care o obligă să stea în pat 5 săptămâni. In acest timp constipaţia persistă, fără să aibe alternative de diaree.

Persistenţa constipaţiei, ameţeli frequente, anorexie, stare nervoasă accentuată au determinat-o să intre în spital.

Stare prezentă : Bolnava de constituţie bună. Nimic tegumentar la inspecţie. Afebrilă.

Ap. respirator. Nimic deosebit. Murmurul vezicular normal. Resp. 18 pe minut.

Ap. cardio-vascular. Sgomotele cordului bine bătute. Vârful în al V-lea spaţiu înăuntrul liniei mamelonare. Puls 68. Tensiunea Mx = 11½ Mn = 7 (Vaquez, Laubry).

Tub digistiv. Anorexie, gura amară, limba uşor saburală. Din când în când puţină greaţă. Constipată de 4 zile, N'are dureri spontane în abdomen. Durerile sunt provocate prin palpare în fosa iliacă dreaptă, flancul drept, regiunea ombilicală în lungul ceco ascendentului şi colonului transvers.

Se prinde coarda colică în special în lungul ceco ascendentului, După scaun bolnava are dureri în abdomen cari durează aproximativ 20 minute.

Ficat. Marginea superioară in al V lea spaţiu intercostal Nu depăşeşte falsele coaste. *Splina :* percutabilă pe un lat de deget. Palpabilă sub falsele coaste.

Ap. urinar. Urini ceva mai colorate, limpezi. Rinichiul nu e palpabil.

Reflexele tendinoase uşor exagerate. Refl. oculo cardiac pozitiv : 68—48.

Radioscopia gastro-intestinală: (Dl. Dr. Dănulescu). *Prima zî*: Stomac uşor dilatat. Tonusul ridicat. Contracţii

adânci, multiple, eficace. Spasm prelungit al pilorului, evacuarea lentă. După 5 ore resturi de bariu se mai văd în stomac. Durerea în dreptul plexului celiac.

A doua zi. După 24 ore bariul se găseşte acumulat în ampula rectală, restul se găseşte sub formă de pete neregulate aderente mai ales de colonul ascendent. Colonul sensibil la presiune dar mai ales ceco ascendentul în treimea lui inferioară.

Chimismul Gastric: La o oră după prânzul de probă Ewald arată: Sucul a filtrat rău. Puţin mucus. Resturi alimentare potrivit digerate.

H = 0,038%
A = 0,120%

Diagnostic. Colită muco membranoasă. Constipaţie dureroasă ceco ascendentă cu alternative. Hiposecreţie gastrică. Fond nevropat intens. Vagotonie.

Tratament. — Bolnava stă în spital 9 zile. Regimul alimentar mixt cu bază de făinoase, pureuri. In primele 4 zile n'a putut evacua decât cu clisme. A patra zi i se administrează apa de Slănic No. 6 artificială. Până la eşirea din spital (31 Martie) bolnava a avut scaune zilnice. Din eroare, după primul examen radioscopic a luat un pahar de Slănic 6 diminuând astfel valoarea celui de al doilea examen.

Am revăzut bolnava după o lună. A urmat acasă tratamentul cu Slănic No. 6 naturală în urma căruia scaunele au devenit regulate zilnice. Se simţea mult ameliorată.

Un nou chimism gastric arată aciditatea totală şi acidul clorhidric liber crescute.

A = 0.180%
H = 0.050%

Durerea abdominală la presiune mult atenuată

OBSERVAȚIA V-a

Bolnava V. S. de 35 ani, casnică, vine în serviciu la 23 Aprilie 1923 pentru dureri epigastrice, constipație.

Antec. eredo-colat. Are părinți sănătoși.

Ant. personale. Tifos la 10 ani. Nici o altă boală infecto-contagioasă. Menstruată la 14 ani, normal. Căsătorită are 3 copii sănătoși.

Istoricul boalei actuale. Boala începe acum un an și 5 luni într'o noapte cu dureri violente epigastrice, cu iradiații în hipocondul drept și spate, urmate de greață și vărsături alimentare.

Fenomene cu o mai slabă intensitate au obligat bolnava să stea în pat două săptămâni în care timp s'a alimentat numai cu lapte. Când a început să schimbe regimul lactat, turburările au revenit. In tot acest timp, n'a observat nici o colorație icterică a conjonctivelor și tegumentelor. Dimineața se simțea mai ușurată însă imediat după ce umbla avea o senzație de greutate la epigastru dar fără dureri manifeste. Avea scaune cam la 2 zile. De o lună jumătate crizele dureroase se repetă frequent dar de data aceasta ele se însoțesc și de dureri în fosa iliacă și flancul stâng cari survin și dispar odată cu cele epigastrice.

Tot de o lună jumătate bolnava acuză o contispație tenace, ne mai putând evacua decât cu clisme. Ingerarea oricărui aliment îi provoacă dureri. Se alimenta cu lapte, dar și acesta începu să devie greu suportabil. Cu aceste fenomene intră în spital.

Starea prezentă. Bolnava de constituție bună, nimic tegumentar la inspecție.

Ap. respirator. Nimic deosebit. Murmurul vezicular normal. Respirația 20 pe minut.

Ap. Cardio-vascular. Cordul în limitele normale. Resp. 20 pe minut. Vârful în al V-lea spațiul intercostal. Sgomotele bine bătute la vârf, mai slabe la bază. Puls 62 regulat dar

foarte variabil dela o zi la alta. Tens. arterială: Mx = $9^1/_4$ Mn=$6^1/_2$ (Vaquez Laubry).

Tub digestiv. Anorexie — Limba uşor saburală. — Orice aliment ingerat îi provoacă o senzaţie de greutate epigastrică ce durează mai multe ore. Nu poate suporta nici laptele. In afară de alimentatie, nu acuză nici o durere abdominală spontană.

La inspecţia abdomenului, tegumenul flasc cu numeroase vergeturi, falduri multiple. Nu e balonat.

La palpaţie se percepe o coardă colică dură în flancul şi fosa iliacă stângă, dureroasă, începând puţin mai jos de unghiul splenic. In flancul drept câteva garguimente — Scaune dure, consistente.

Ficatul. Marginea superioară la V-a coastă. Marginea inferioară depăşeşte cu un lat de deget falşele coaste pe linia mamelonară. Măsoară 10 cm.

Palpaţia sub falşele coaste e dureroasă.

Splina nepercutabilă, nepalpabilă.

Ap. urinar. Urina în cantitate normală, n'are albumină nici zahăr.

Reflexele tendinoase normale. Pupilare normale.

Refl. oculo cardiac negativ 62—60.

Radioscopia gastro-intestinală. (D-l Dr. Dănulescu) *Prima zi.* Stomac de dimensiuni normale. Curbura mare sub punga cu aer prezintă o incizură adâncă, persistentă în tot timpul examenului, nedeformabilă prin presiune. Durerea pe curbura mică în incizură.

Contracţii prelungite, tonice, eficace, spasm intermitent al pilorului. Nu există stază gastrică.

A doua zi: Ptoză mijlocie a transversului, dilataţia ceculuі ascendent, stază în ceco ascendent.

Chimismul gastric. La o oră după prânzul de probă:

Sucul a filtrat greu. Pâinea incomplect digerată.

H = O

A = O, 116'$_0$

Diagnostic. — Constipaţia dureroasă a colonului stâng— anaclorhidrie gastrică — Litiaza biliară.

Tratament. — Bolnava stă în serviciu 15 zile. Urmează un regim lactat. Pureuri. — I se face injecţiuni intravenoase cu Urotropină 1 gr. zilnic. A cincea zi dela intrare i se administrează apa de Slănic artificială câte 250 gr. de 2 ori pe zi. A mai avut de 2 ori o exacerbare a durerei în hipocondru şi flancul stâng. In ultimele 5 zile înaintea plecărei scaunele deveniseră regulate, zilnice. Durerile atât hepatice cât şi intestinale spontane se se atenuaseră simţitor. Durerea la presiunea persista, însă mult mai atenuată.

OBSERVAŢIA VI

Bolnava E. G. de 30 ani, călugăriţă, întră în serviciu pentru dureri în regiunea epigastrică, greaţă, constipaţie.

Ant. eredo-colat. Mama sucombată în urma unei naşteri. Tatăl sănătos. Are o soră sănătoasă. Un frate sucombat în răsboiu.

Ant. personale. La 10 ani reumatism poliarticular.

In 917 probabil o anginâ. Acum un an paludism.

Menstruată la 12 ani. Menstruele neregulate, dureroase, abundente.

Istoricul maladiei actuale. Boala a început acum 6 ani cu dureri violente în regiunea egigastrică, cu iradiaţii în reg. lombară. De atunci s'a instalat o constipaţie rebelă fiind obligată să recurgă la purgative cari, însă, nu-i făceau decât în parte efectul. Durerile au urmat în mod neregulat, survenind la intervale de 4—6 zile însă cu o mai mică intensitate, dureri tot în reg. epigastrică, uneori difuze în tot abdomenul. Ele apar cu mai mare intensitate în timpul regulelor şi sunt însoţite de cefalee intensă.

In perioadele de acalmie bolnava se simţea relativ bine însă evita de a face abuz de alimentaţie de teamă să nu-i revie durerile.

Apetitul era conservat. N'a avut decât f. rar greaţă Nici odată vărsături.

Starea prezentă. De constituţie bună. Conjonctivele uşor subicterice. Ţesutul celulo gresos normal desvoltat.

Ap. respirator. Uşoară submatitate la ambele baze. Submatitate în fosa supraspinoasă stângă. Vibraţiile diminuate la ambele baze. Respiraţia 18 pe minut.

Ap. cardio-vascular. Cordul în limitele normale. Vârful la coasta V-a înăuntrul mamelonului. Bătăile bine bătute. Nimic supraadăogat. Pulsul 90 pe minut. Tens. arterială: Mx = 11½ Mn = 7½ (Vaquez-Laubry).

Tub digestiv. Limba uşor soburală. Apetitul conservat. Nici uni alt fenomen subiectiv. Constipată.

La inspecţia abdomenului nimic deosebit. Prin palpaţie se simte o coardă colică în jumătatea stângă a abdomenului sub forma unui cilindru dur, dureroasă la presiune, care începe dela unghiul splenic şi se continuă până în fosa iliacă stângă.

In jumătatea dreaptă a abdomenului se prinde o coardă mai subţire a ceco ascendentului, mai puţin dură şi a cărei presiune produce uneori garguimente. E mai puţin dureroasă la presiune. Garguimente deasemeni dealungul colonului transvers.

Scaunele sunt dure, consistente.

Ficat. Marg. superioară începe la coasta 6-a. Marginea inferioară nu întrece falsele coaste pe linia mamelonară.

Splina. Percutabilă pe 3 laturi de degete.

Ap. urinar. Nimic deosebit. Urina n'are albumină nici zahăr.

Reflexele tendinoase exagerate. Pupilare normale.

Refl. oculo cardiac negativ.

Radioscapia gastro intestinală. (Dl. Dr. Dănulescu) *Prima zi.* Stomac de dimensiuni normale, tonusul uşor ridicat.

Durerea la nivelul plexului celiac. Contracții rari, adânci, puțin eficace. Stază gastrică nu există. Spasm impermitent

A doua zi. Ptoză f. accentuată a colonului ; transversul se coboară până în basin. Spasm pronunțat care reduce uneori colonul transvers până la lățimea unui deget. Stază mijlocie ; după 30 ore bariu îngrămădit în ceco ascedent și jumătatea transversului.

A treia zi. Bariu se găsește încă în colon.

Chimismul gastric. La o oră după prânzul de probă : Sucul filtrează ușor. Pâinea în parte nedigerată.

$$H = 0$$

$$A = 0{,}087\%$$

Diagnostic. Constipație dureroasă a colonului stâng. Anaclorhidrie gastrică. Vârful stâng suspect.

Tratament. Bolnava stă în spitat 14 zile. Regim lactat, piureuri. După examenul radioscopic. în urma unei clisme, la $^1/_2$ oră bolnava a început să acuze dureri violente abdominale cu radiațiuni în spate cari au durat $^3/_4$ de oră și însoțite de reacțiuni nervoase, tremurături, sudori reci. După producerea efectului evacuator, bolnava s'a liniștit.

A șeasa zi dela intrare i se administrează Slănic 6 artificial câte 250 gr. de două ori pe zi pe care îl continuă 6 zile. I s'a mai administrat ol. de parafină, o lingură zilnic și câte odată Papaverină 0.02 ctgr. de pilulă și Bromură de potasiu cu T-ră eterată de valeriană contra stărei nervoase.

In ultimele 5 zile, a avut scaune zilnice. Durerea spontană dispăruse. La palpație persistă o sensibilitate numai la nivelul unghiului splenic al colonului. Restul descendentului rămăsese foarte puțin sensibil și numai la palpația profundă.

Țin să adaog că bolnava refuzând deseori apa de Slănic, i se administra aceastea din urmă cu oarecari dificultăți.

Această observaţie nu este prea demonstrativă din p. d. v. al tratamentului cu apa de Slănic No. 6 deoarece bolnavul având o constipaţie foarte rebelă a trebuit să întrebuinţăm în mod concomitent şi alte laxative.

CONCLUZIUNI

1. Constipaţia dureroasă cu enterospasm a colonului drept sau stâng este o formă clinică frecventă a constipaţiei obicinuite.

Această varietate are drept caracteristică, elementul durere, care ocupă în simptomatologia acestei constipaţii, primul plan.

2. Ea se însoţeşte adeseaori de anaclorhidrie gastrică, contrar părerilor clasice.

Această asociaţiune pare a fi mai frequentă chiar decât aceea cu hipoclorhidrie, aciditate normală sau hiperclorhidrie.

3. Tratamentul hydromineral cu apa excito-secretorie cloruro sodică bicarbonată Slănic (Moldova) isvor No. 6, are o indicaţiune formală în constipaţia cu anaclorhidrie sau hipoaciditate stomacală.

4. Acţiunea favorabilă a acestei ape se manifestă prin :

a) Augmentarea acidităţii stomacale, care face să dispară în acelaş timp şi turburările gastrice subiective.

b) Obţinerea scaunelor regulate.

c) Suprimarea, deseori, a durerilor intestinale atât spontane cât şi provocate.

d) Ameliorarea simţitoare a stărei generale a bolnavului.

Văzută şi bună de imprimat.

Preşedintele Tezei
(ss) Prof. Dr. A. THEOHARI

Decanul Facultăţii :
(ss) Prof. Dr. TOMA IONESCU

BIBLIOGRAFIE

Boehm G. — Ueber den Einfluss des nervus vagus auf den Diekdarm. (Münch. Mediz. wocheuschr. 1912).

Boas. — Semaine medicale 1908.

Fleiner. — Berlin. Klin. Wochenschr 1893.

Gley. — Physiologie 1920.

Guillaume. — Le simpatique et les sistemes associès.

Hayem, Lyon. — Maladies de l'estomac.

Kurt, Dressel. — Vagotonie und Simpaticotonie (Ergebnisse der gesamten Medizin 2 Heft).

Loeper. — Leçons de pathologie digestive 2-ème scrie.

Lipowski M. — Semaine medicale 1909.

Mazeran. — Presse medicale 1901.

Mathieu-Roux. — Pathologie gastro-intestinale.

Stierlin E. — Ueber die obstipation v. aszendenstypus (Münch. Medizinisch wochenschr. 1911).

Schmidt, V. Norden. — Klinik der Darmkrankheiten 1920.

Th. E. Hess Thaysen. — Die habituelle cronische obstipation (Ergebnisse der gesamten Medizin 2 Heft.).

Theohari A., Prof. — Tratamentul hydro-mineral al constipaţiei obicinuite. Comunicare făcută la congr. de balneologie I923.

Theohari A., Babeş. — Acţiunea apei de Slănic (Moldova) asupra secreţiunei stomacale.

Theohari A., Prof. — Tratat elementar de terapeutică 1922.

Trousseau. — Clinique medicale. *Art.* constipation 1864.